

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 04-04-2017

Mødedato Tirsdag d. 04. april 2017 kl. 09:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F1, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Tema: Råderumsaftaler (kl. 9.00-9.45).....	3
Orientering om målbillede for sundhedsområdet.....	4
Fordeling af vagtapoteker i Region Midtjylland.....	6
Tværsektoriel analyse på hjælpemiddelområdet i Vestklyngen.....	9
Orientering om midtvejsevaluering af råderumsaftale om afklarende samtaler #.....	11
Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. m	13
Gensidig orientering #.....	14

Punkt 1: Tema: Råderumsaftaler (kl. 9.00-9.45)

1-01-81-9-14

Sagsfremstilling

Temadrøftelsen skal ses i sammenhæng med punkt 5 på dagsordenen "Orientering om midtvejsevaluering af råderumsaftale om afklarende samtaler".

I henhold til overenskomsten på speciallægeområdet kan der indgås aftaler mellem praktiserende speciallæger og regionen om, hvad op til 20 % af speciallægernes aktivitet skal bruges til (§ 66-aftale), hvorved de i højere grad kan varetage opgaver, som regionerne har behov for at få løftet.

Baggrunden for, at parterne indføjede denne mulighed i overenskomsten, var at skabe mulighed for et mere fleksibelt samarbejde mellem speciallægepraksis og hospitalerne i den samlede, integrerede sundhedsplanlægning.

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Sundhedsplanlægning, vil orientere generelt om aftalemuligheden og nogle af de udfordringer og problemstillinger, der har været i forbindelse med at gøre brug af den. Herunder forslag til forbedringer af aftalen, som regionen ønsker skal indgå i de kommende overenskomstforhandlinger.

Cheflæge Per Jørgensen, Regionspsykiatrien, vil orientere om psykiatriens erfaringer med en konkret aftale med de praktiserende psykiatere og eventuelle ønsker til en revision af denne eksisterende aftale.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud fik oplæg fra administrationen om formål og potentiale i forhold til, at Region Midtjylland kan indgå råderumsaftaler, de såkaldte § 66 aftaler, med praktiserende speciallæger.

Region Midtjylland ønsker i højere grad at indgå råderumsaftaler med praktiserende speciallægepraksis. Dette skyldes, at disse aftaler kan være med til at udvikle det sammenhængende og integrerede sundhedsvæsen i regionen. Det giver blandt andet en række muligheder for, at de praktiserende speciallæger kan varetage nogle aktiviteter, der typisk bliver foretaget på hospitalerne. Hermed kan man optimere kapaciteten både i den enkelte praksis og på hospitalerne.

Udvalget fik efterfølgende et oplæg fra Regionspsykiatrien om, hvordan man indenfor psykiatrien er lykkedes med at indgå råderumsaftaler med praktiserende psykiatere. Udrednings- og behandlingsretten har været med til at bane vejen for råderumsaftaler, idet de praktiserende psykiatere har løst en del af opgaverne i forhold til de afklarende samtaler med patienterne. Dette har blandt andet været en af årsagerne til, at psykiatrien har en høj målopfyldelse i forhold til udrednings- og behandlingsretten.

Udvalget drøftede efterfølgende, hvordan erfaringer fra psykiatrien kan implementeres i somatikken, herunder barrierer og muligheder.

Mette Valbjørn og Arne Lægaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oplæg Jens Bejer Damgaard

Oplæg Per Jørgensen

Punkt 2: Orientering om målbillede for sundhedsområdet

1-21-78-10-16

Resume

Status på målbilledet på sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over målene og de underliggende indikatorer i målbilledet.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledet på sundhedsområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med behandlingen af Budget 2017 et målbillede for sundhedsområdet. Målbilledet består af en overordnet vision "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre spor og otte mål. En række indikatorer konkretiserer de enkelte mål. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet sammen.

Vedlagt som bilag er den første afrapportering på målbilledet. I bilaget illustreres udviklingen på de enkelte indikatorer på tværs af hospitaler. Derudover gives en aktuel status for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. På regionrådsmødet den 21. december 2016 blev der vedtaget 6 fokusindikatorer. Det fremgår af bilaget, hvilke indikatorer der er fokusindikatorer. Afrapporteringen på målbilledet erstatter de tidligere regionsoverblik og sundhedsoverblik.

Sideløbende med den politiske behandling af målbilledet sker der også en løbende administrativ opfølgning. Således følges udviklingen på de enkelte indikatorer i strategiske ledelsesfora, hvor hospitalerne er repræsenterede.

Herunder fremhæves enkelte indikatorer, hvor der er sket en særlig udvikling.

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget to indikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Høftenære Lårbensbrud. Den ene indikator viser en positiv udvikling i andelen af patienter med høftenære lårbensbrud, som inden for fire timer ses af en ortopædkirurgisk speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan. Den anden indikator måler, om patienter med høftenære lårbensbrud mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen. Også her er der en tydelig positiv udvikling, og den regionale målopfyldelse ligger på 80 % i 4. kvartal 2016.

Resultaterne for Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) viser en svingende udvikling de seneste par år uden en bestemt retning. Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. I bilaget opgøres de forebyggelige indlæggelser derfor også fordelt på kommuner.

Kræftpakker er et område, hvor der igennem længere tid har været en opadgående tendens. De samlede forløbstider for pakkeforløbene overholdes nu i væsentligt større omfang end tidligere. I de to seneste kvartaler har niveauet ligget over eller meget tæt på 90 %, og alle fem somatiske hospitaler ligger på et stabilt højt niveau.

Enkelte indikatorer er ikke blevet klar til første afrapportering af målbilledet. Det drejer sig blandt andet om målene for ventetid i psykiatrien og til sygehusoperation. Fra den nationale opgørelse vides, at Region Midtjylland har den korteste ventetid til sygehusoperationer samt til børne- og ungepsykiatri. Region Midtjyllands egen opfølgning på behandlingsretten viser også, at tæt på 80 % af patienterne sættes i behandling inden for 30 dage.

Der arbejdes fortsat på at samstemme de tal, der offentliggøres nationalt, med tallene i status for målbilledet. Der kan på enkelte indikatorer ses forskelle. Eksempelvis blev der fornyligt offentliggjort en national monitorering af udredningsretten, der viste en højere korregeret overholdelse, end der fremgår af denne status for målbilledet.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Status for målbilledet: Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

Oplæg_målbilledet

Punkt 3: Fordeling af vagtapoteker i Region Midtjylland

1-10-72-59-17

Resume

Der skal etableres en ny ordning for vagttjeneste på landets apoteker, som indebærer, at der indføres fire typer af vagttjenester, herunder et nationalt døgnapotek og tre andre typer af vagtapoteker (A-, B-, og C-vagtapoteker).

Fordeling af vagttjenesten fastsættes af Lægemiddelstyrelsen efter indstilling fra regionsrådene og vil desuden afhænge af antallet af ansøgninger til de enkelte vagttyper og den geografiske fordeling af de indkomne ansøgninger.

Med henblik på at sikre en jævn geografisk fordeling af vagtapoteker indstilles det, at regionsrådet indstiller til Lægemiddelstyrelsen, at Lægemiddelstyrelsen pålægger tre apoteker i den vestlige del af regionen en type af vagttjeneste, de ikke har søgt om, mens en række apoteker i den østlige del af regionen ikke tildes den type vagttjenesteordning, de har søgt om.

Direktionen indstiller,

at regionsrådet i forhold til fordelingen af vagtapoteker i Region Midtjylland indstiller følgende til Lægemiddelstyrelsen:

- at fordelingen af A-vagtapoteker skal være et i vest og et i øst, dvs. Herning og Aarhus,
- at fordelingen af B-vagtapoteker følger beliggenheden af regionens øvrige akuthospitaler, dvs. Viborg, Randers og Horsens,
- at fordelingen af C-vagtapoteker følger beliggenheden af regionens lægevagtkonsultationer og akutklinikker, dvs. Lemvig, Holstebro, Ringkøbing, Skive, Silkeborg og Grenaa, og
- at Lægemiddelstyrelsen i de byer, hvor to apoteker har søgt om varetagelsen af vagttjenesten, på baggrund af de indsendte ansøgninger beslutter, hvilket apotek der får tildelt vagttjenesten.

Sagsfremstilling

Med lov nr. 1736 af 27. december 2016 om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler vil der blive etableret en ny ordning for vagttjeneste på landets apoteker. Den nye ordning har til hensigt at sikre bedre service for borgerne, ligesom den har til formål at bidrage til at skabe større sammenhæng mellem apotekernes vagttjeneste og de regionale akut- og vagtlægefunktioner.

For at sikre, at der skabes sammenhæng mellem beliggenheden af vagtapotekerne og de regionale akut- og vagtlægefunktioner, skal regionsrådene således inddrages i planlægning af den fremtidige vagttjeneste.

Det er dog Lægemiddelstyrelsen, der endeligt beslutter, hvilke apoteker der skal varetage vagttjenesten inden for en regional fordeling efter indstilling fra regionsrådene.

For at sikre en geografisk og regional fordeling af vagttjenesten, vil det være muligt for Lægemiddelstyrelsen at påbyde apoteker at varetage vagttjeneste, hvis helt særlige lægemiddelforsyningsmæssige hensyn taler for det.

Nuværende vagtapoteksordning

I dag findes apotekernes vagttjeneste i forskellige varianter, herunder døgnvagt, vagt i begrænsede tidsrum (dvs. udvidet åbningstid) samt tilkaldevagt.

I Region Midtjylland er der i dag to døgnåbne apoteker (Aarhus og Randers), mens 16 apoteker i ni byer (Grenaa, Lemvig, Holstebro, Horsens, Herning, Viborg, Silkeborg, Skive og Ringkøbing) har tilkaldevagt uden for normal åbningstid.

Tilkaldevagt betyder, at en farmaceut/farmakonom kan kontaktes telefonisk ved akut behov for medicin. Efterfølgende aftales et tidspunkt, hvor apotekets personale vil være til stede på apoteket.

Den nye vagtapoteksordning

Med den nye vagtapoteksordning indføres der fire forskellige typer vagtapoteker, der skal have åbent som følger:

- Nationalt døgnapotek: Døgnåbent alle årets dage.
- A-vagttjeneste: kl. 6.00-24.00 alle årets dage.
- B-vagttjeneste: kl. 8.00-21.00 på hverdage. Lørdage kl. 8.00-9.00 og kl. 18.00-21.00, foruden de regler der gælder for den ugentlige åbningstid og søn- og helligdage fra kl. 10.00-15.00.

- C-vagttjeneste: kl. 8.00-19.00 på hverdage. Lørdage kl. 8.00-9.00 og kl. 16.00-18.00, foruden de regler der gælder for den ugentlige åbningstid og søn- og helligdage fra kl. 10.00-13.00.

Vagtapotekerne skal i deres åbningstid lade lægemidler udbringe til borgerne, hvor lægen tilknyttet de regionale akut- og lægevagtfunktioner ordinerer udbringning på baggrund af borgernes behandlingsbehov eller sygdomstilstand.

Vagttjenesten kan varetages af et apotek eller en apoteksfilial og varetages for fem år ad gangen.

Fordeling af vagtapotekerne

Det er hensigten, at vagttjenesten skal varetages af op til 50 apoteker på landsplan.

Af vedlagte aftale (bilag 1) indgået mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Danmarks Apotekerforening fremgår den aftalte fordeling af vagtapoteker på landsplan.

Det svarer til en forventet fordeling i Region Midtjylland:

Tabel 1. Fordeling af antal vagtapoteker			
	Fordeling på landsplan	Forventet fordeling i RM	Antal søgt i RM
Nationalt døgnapotek	1	0	0
A-vagtapotek	5-9	2	2
B-vagtapotek	op til 11	2-3	11
C-vagtapotek	20-32	4-6	4-6

Bilag 2 er en oversigt, der viser sammenhængen mellem de søgte vagttyper og regionens lægevagtkonsultationer, akuthospitaler og akutklinikker. Af oversigten fremgår det, at de to søgte A-vagtapoteker begge er beliggende i regionens østlige del, og at der slet ikke er søgt om vagttjeneste i regionens vestlige kommuner.

Lovændringen træder for så vidt angår vagttjenesten i kraft den 1. januar 2018.

Ved udarbejdelsen af indstillingerne er der lagt vægt på at sikre en jævn geografisk fordeling af vagtapoteker, så flest mulige borgere i Region Midtjylland har let adgang til lægemidler udenfor apotekernes normale åbningstider.

I forhold til fordelingen mellem A-, B- og C-vagtapoteker er der set på befolkningstallet, så der er en sammenhæng mellem størrelsen af befolkningstallet og længden af åbningstider.

Desuden er der set på beliggenheden af regionens akuthospitaler, akutklinikker og vagtlægekonsultationer, samt beliggenheden af de nuværende vagtapoteker.

I forhold til de indkomne ansøgninger vil de foreslåede indstillinger betyde:

- at Lægemiddelstyrelsen skal pålægge et apotek i Herning at varetage en A-vagttjeneste, da ingen apoteker i Herning har søgt om dette.
- at Lægemiddelstyrelsen skal pålægge apoteket i Ringkøbing og apoteket i Lemvig at varetage en C-vagttjeneste. Ingen af de to apoteker har søgt om at varetage en vagttjeneste.
- at apoteket i Randers, der har søgt en A-vagttjeneste, tildeles en B-vagttjeneste.
- at apoteker i Holstebro, Silkeborg og Grenaa, der alle har søgt en B-vagttjeneste, tildeles en C-Vagttjeneste.

Bilag 3 er en oversigt, der viser sammenhængen mellem de indstillede vagttyper og regionens lægevagtkonsultationer, akuthospitaler og akutklinikker.

Hvad betyder den ændrede vagtordning for borgerne?

For borgerne betyder de ændrede åbningstider, at de ikke længere har mulighed for at hente medicin på et vagtapotek i tidsrummet kl. 24.00 til 6.00. Til gengæld får vagtapotekerne længere åbningstider, så borgerne, alt efter hvilket geografisk område de bor i, kan komme på apoteket frem til kl. 19, kl. 21 eller kl. 24.

Ændringerne betyder også, at borgere i større omfang vederlagsfrit vil kunne få leveret lægemidler til hjemmet, hvor lægen tilknyttet de regionale akut- og lægevagtfunktioner ordinerer udbringning på baggrund af borgernes behandlingsbehov eller sygdomstilstand.

Lægemidler i tidsrummet kl. 24.00 til 6.00

Når den nye vagtapoteksordning træder i kraft den 1. januar 2018, bliver det regionernes opgave at sikre borgerne adgang til medicin i tidsrummet kl. 24.00 til 6.00.

Danmarks Apotekerforening har oplyst, at der i perioden august 2013 til juli 2014 i gennemsnit er udleveret medicin 125 gang fra et apotek i Region Midtjylland i tidsrummet kl. 24.00 til 6.00. Belastningen er størst først på natten og i weekenderne.

Administrationen arbejder med en løsning, hvor medicinen kan udleveres/udbringes i forbindelse med et lægevagtbesøg. Udlevering af lægemidler fra lægevagten til opstart af medicinsk behandlingen forekommer allerede i dag, men det må formodes, at der vil ske en lille stigning, efter at den nye vagtordning træder i kraft. Sagen vil blive drøftet med lægevagtsudvalget.

Økonomi

Apoteker, der varetager en vagttjeneste, vil blive kompenseret for denne. Honoreringen og satserne for udbringning vil fremgå af bekendtgørelse om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere m.v. Bekendtgørelsen forventes at blive sendt i offentlig høring i efteråret 2017.

Regionerne har ingen udgifter til apotekersektoren, som bliver finansieret af Staten og sektoren selv via en bruttoavanceaftale mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Danmarks Apotekerforening.

Regionerne ydes en kompensation på 1,5 mio. kr. årligt fordelt efter bloktilskudsnøglen for opgaven med at sikre borgerne lægemidler i tidsrummet kl. 24.00-6.00. Dette svarer til en kompensation til Region Midtjylland på 320.000 kr. årligt.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at Holstebro, Grenaa og Silkeborg bliver B-apoteker i stedet for C-apoteker.

Derudover anbefaler udvalget, at der inden mødet i forretningsudvalget vedlægges et notat til punktet, som kort beskriver, hvordan den nuværende apotekervagtordning er i dag, herunder hvor meget ordningen anvendes om natten. Notatet skal også beskrive de eventuelle økonomiske konsekvenser, der er for Region Midtjylland i forhold til den nye vagtordning.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at Holstebro, Grenaa og Silkeborg bliver B-apoteker i stedet for C-apoteker.

Derudover anbefaler udvalget, at der inden mødet i forretningsudvalget vedlægges et notat til punktet, som kort beskriver, hvordan den nuværende apotekervagtordning er i dag, herunder hvor meget ordningen anvendes om natten. Notatet skal også beskrive de eventuelle økonomiske konsekvenser, der er for Region Midtjylland i forhold til den nye vagtordning.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Aftale om apotekernes vagttjeneste

Søgt vagtapoteker regionskort

Indstillet vagtapoteker regionskort

Anmodning om regionsrådets indstilling af vagtapoteker i RM (lukket)

Tilbagetrækning af ansøgning (lukket)

Punkt 4: Tværsektoriel analyse på hjælpemiddelområdet i Vestklyngen

1-01-72-3-13

Resume

I en tværsektoriel analyse på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber er det undersøgt, om der kan opnås gevinster ved tværsektorielt fælles indkøb og depotdrift af hjælpemidler, og om der kan opnås en smidigere bevilling og samarbejde om hjælpemidler. Det konkluderes, at det på det nuværende grundlag ikke kan anbefales at arbejde videre med tværsektorielt depotdrift og indkøb på området for hjælpemidler.

Direktionen indstiller,

at der på det nuværende grundlag ikke arbejdes videre med tværsektorielt depotdrift og indkøb på området for genbrugshjælpemidler.

Sagsfremstilling

Myndigheds- og finansieringsansvaret på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber (genbrugshjælpemidler) er placeret i både region og kommune. Hospitalet udlåner behandlingsredskaber, mens det er en kommunal opgave at udlåne hjælpemidler og træningsredskaber. Siden strukturreformen har både region og kommuner arbejdet på at smidiggøre opgavefordelingen, fordi den nuværende lovgivning giver mange snitflader. Revisionsfirmaet Ernst & Young udarbejdede for regionen i 2015 en forvaltningsrevisionsanalyse om det tværsektorielle samarbejde om hjælpemidler 'Hjælpemidler - en analyse af udfordringer, potentialer og nye løsninger'.

Regionsrådet tog forvaltningsrevisionsanalysen til efterretning på mødet den 30. september 2015, herunder at resultaterne af det videre arbejde vil blive forelagt regionsrådet.

På baggrund af analysen blev der sat et udviklingsprojekt i gang i et samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest og de omkringliggende kommuner med henblik på en mere dybdegående analyse samt konkrete prøvehandlinger på området.

Analysen, som er gennemført af Konsulenthuset Horslund, har fokuseret på henholdsvis

- a) indkøb og depotdrift med det formål at undersøge mere dybdegående, om der er økonomiske og borgerrettede gevinster ved tværsektorielt indkøb og tværsektoriel depotdrift samt
- b) bevilling af hjælpemidler med fokus på at optimere flowet i forhold til borgeren samt mere smidige og mindre ressourcekrævende arbejdsgange for medarbejderne.

Analysen konkluderer, at der ikke på det foreliggende grundlag på området for genbrugshjælpemidler kan påvises økonomiske gevinster i form af lavere indkøbspriser ved at indgå i et indkøbsfællesskab mellem regionen og de seks kommuner. Det skyldes blandt andet, at aktørerne i forvejen indgår i andre større indkøbsfællesskaber, og at flere af aktørerne er bundet af flerårige kontrakter med leverandører. Analysen konkluderer samtidig, at der kan være et potentiale i fælles tværsektorielt depotdrift, men at der er en række usikkerheder i analysegrundlaget, som også har medvirket til, at det ikke har været muligt at udarbejde et endegyldigt koncept for et tværgående samarbejde.

Der er endvidere gennemført to prøvehandlinger med henblik på at optimere samarbejdet om udlevering af hjælpemidler. Det anbefales særligt at tage erfaringerne med en styrket kommunikation mellem hospital og kommune med i det videre samarbejde. Rapporten konkluderer endvidere, at 'afklaringskataloget for hjælpemidler og behandlingsredskaber', som er udarbejdet i regi af Sundhedsaftalen samt elektroniske plejeforløbsplaner og genoptræningsplaner har reduceret en række af de snitfladeproblematikker, som fremgår af rapporten fra Ernst & Young. Det kan hertil oplyses, at afklaringskataloget er videreudviklet, så det er muligt elektronisk at søge på specifikke hjælpemidler og dermed give terapeuterne et hurtigere overblik over, hvilken myndighed der skal udlevere hjælpemidlet.

Analysens resultater har været drøftet på administrativt niveau med kommunerne, og der er enighed om, at det på det nuværende grundlag ikke kan anbefales at gøre yderligere i forhold til fælles indkøb og depotdrift. Der arbejdes videre med de positive erfaringer fra prøvehandlingerne i forhold til at forbedre kommunikationen og dialogen om udlevering af hjælpemidler/behandlingsredskaber.

På nationalt niveau arbejdes der med en plan for udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det forventes, at planen blandt andet vil indeholde anbefalinger på hjælpemiddelområdet. Planen forventes annonceret medio 2017.

Det foreslås derfor, at der på det nuværende grundlag ikke arbejdes videre med tværsektorielt depotdrift og indkøb på området for genbrugshjælpemidler.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, i det udvalget ønsker, at afrapporteringen for den tværsektorielle analyse vedlægges punktet inden mødet i forretningsudvalget.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, i det udvalget ønsker, at afrapporteringen for den tværsektorielle analyse vedlægges punktet inden mødet i forretningsudvalget.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet den 30. september 2015: Orientering om forvaltningsrevisionsanalysen.

Punkt 5: Orientering om midtvejsevaluering af råderumsaftale om afklarende samtaler #

1-30-72-57-12

Resume

Siden efteråret 2015 har der været en råderumsaftale mellem regionen og de praktiserende psykiatere om, at de skal hjælpe regionen med at overholde patienternes udredningsret ved at afholde afklarende samtaler.

Administrationen har foretaget en midtvejsevaluering af råderumsaftalen, og på baggrund af evalueringen arbejder administrationen, regionspsykiatrien og Psykiatriens Centrale Visitation med at løse de mindre praktiske problemer.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

I henhold til § 66 i overenskomst på speciallægeområdet kan regionen og de praktiserende speciallæger indgå aftale om, hvad op til 20 % af speciallægernes kapacitet skal bruges til - en såkaldt råderumsaftale. Siden efteråret 2015 har regionen og de praktiserende psykiatere haft en sådan aftale, hvor formålet er, at de fuldtidspraktiserende psykiatere skal hjælpe regionspsykiatrien med at overholde patienternes udredningsret ved at afholde afklarende samtaler.

Når Psykiatriens Centrale Visitation modtager henvisninger fra de alment praktiserende læger, er det ofte nødvendigt, at der gennemføres en afklarende samtale med patienten. Formålet med denne samtale er at få bekræftet eller afkræftet, om der er mistanke om psykisk sygdom af en sådan alvorlighed, at patienten hører til i regionspsykiatrien, eller om patienten rettelig skal tilbagevises til almen praksis eventuelt med anbefaling om, at patienten af den alment praktiserende læge henvises til praktiserende speciallæge i psykiatri.

I den afklarende samtale skal den praktiserende psykiater koncentrere sig om at vurdere:

- om det er rimeligt at antage, at der er tale om en psykisk sygdom,
- om den psykiske sygdom må antages at være af en sådan alvorlighed, at patienten hører til i regionspsykiatrien, eller om patienten rettelig hører til i primærsektoren (almen praksis eller i psykiatrisk speciallægepraksis), og
- om der for at tage stilling til, hvor patienten hører hjemme, er behov for udredning i regionspsykiatrisk regi.

Hvis det er muligt, kan det anføres i konklusionen til Psykiatriens Centrale Visitation, hvilken lidelse den afklarende samtale tyder på, men der er mellem aftaleparterne enighed om, at der ikke inden for rammerne af en afklarende samtale kan fastslås en diagnose.

Midtvejsevaluering

I henhold til aftalen skal der laves en midtvejsevaluering ultimo 2016. Formålet med evalueringen er at give de centrale aktører (regionspsykiatrien, Psykiatriens Centrale Visitation og de praktiserende psykiatere) mulighed for at give udtryk for, hvordan de har oplevet det første år af projektperioden - herunder stille forslag til eventuelle ændringer/justeringer af projektet.

På baggrund af evalueringen har administrationen udarbejdet en kort evalueringsrapport, som danner grundlag for, at regionen og de praktiserende psykiatere drøfter, hvilke ændringer/justeringer der umiddelbart kan implementeres, og hvilke der i givet fald kræver en genåbning af aftalen.

Evalueringsrapportering fra de praktiserende psykiatere, Psykiatriens Centrale Visitation og regionspsykiatrien

Alt overvejende er både regionspsykiatrien, Psykiatriens Centrale Visitation og de praktiserende psykiatere tilfredse med aftalen og synes, at den har fungeret godt. Der er dog nogle områder, hvor de forskellige aktører mener, der er plads til forbedringer.

Aktørerne oplever nogle mindre planlægnings- og registreringsmæssige problemer, såsom at det kan være svært at bruge morgentiderne hos de praktiserende psykiatere, at der ikke er brug for så mange tider umiddelbart efter ferier, og at patienten nogle gange ikke har forstået udredningsprocessen (at de skal ses hos en praktiserende psykiater og måske efterfølgende i regionspsykiatrien).

Med hensyn til de patienter, der efter den afklarende samtale hos den praktiserende psykiater, skal til videre udredning i Regionspsykiatrien, oplever regionspsykiatrien, at der i en del tilfælde skal startes forfra på udredningerne. Det skyldes, at tilbagemeldingerne fra de praktiserende psykiatere ikke er fyldestgørende. Derfor vil regionspsykiatrien gerne have en mere detaljeret tilbagemelding fra de afklarende samtaler, så der er mere, man umiddelbart kan bygge videre på.

Som en del af evalueringen foreslog regionspsykiatrien, at der aftales en mere ensartet beskrivelse af sygdomshistorikken, når de praktiserende psykiatere tilbagemelder med videre udredning eller behandling, så regionspsykiatrien har noget mere konkret at arbejde videre med. Hvis dette skal gennemføres, kræver det en ændring af aftaleteksten.

Psykiaterne oplever, at de nogle gange bliver bedt om at tage stilling til, hvilke af to eller flere diagnoser en patient har, og hvilken en af disse der skal behandles først. Det er ikke en del af aftalen, idet psykiaterne i henhold til aftalen alene er forpligtede til at vurdere, om der er tale om psykiatri, og hvad patienten i givet fald mest hensigtsmæssigt skal viderehenvises til (hvilket pakkeforløb).

Opgørelse af ydelser og registreringskoder de første tre kvartaler af 2016

I Region Midtjylland er der 20 fuldtidspraktiserende psykiatere. Af dem deltager 14 i aftalen (ultimo 2016). Tre har fået dispensation på grund af alder og sygdom mv., to er nyetablerede og deltager derfor endnu ikke i aftalen. Derudover er der en fuldtidspraktiserende psykiater, som har en midlertidig aftale om, at han kan praktisere på samme vilkår som en deltidspraksis.

Psykiatriens Centrale Visitation har haft ca. 1.600 tider til rådighed hos de praktiserende psykiatere i perioden uge 1 til uge 44 i 2016, hvoraf de har brugt 1.500 tider. De ubrugte tider koncentrerer sig primært omkring ferierne.

Oversigt over antallet af samtaler mv.

Januar-oktober (uge 44) 2016	Antal personer	Antal ydelser
Afklarende samtale gennemført	1.074	1.082
Patienten udeblevet	240	278
Patienten meldt afbud	152	172

Som det ses af tabellen, har de praktiserende psykiatere afholdt 1.082 afklarende samtaler, hvilket svarer til ca. 30 % af alle afklarende samtaler i regionen.

Januar-oktober (uge 44) 2016	Antal personer	Antal ydelser	% ydelser
Anbefalet tilbagevist til almen praksis	254	259	24
Anbefalet henvist til praktiserende psykiater	414	417	38
Anbefalet henvist udredning i regionspsykiatrien	254	254	23
Anbefalet henvistbehandling i regionspsykiatrien	181	184	17

Af tabellen ses blandt andet, at ca. 62 % af de patienter, der har været til afklarende samtale hos praktiserende psykiatere, bliver i primærsektoren.

Det videre forløb

Administrationen arbejder løbende på at løse de udfordringer, der er påpeget i evalueringsrapporten. Der er dog nogle af de påpegede problemstillinger, der vil kræve en justering af selve råderumsaftalen, og administrationen vil derfor indbyde de praktiserende psykiatere til en dialog om dette.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud tog orienteringen om midtvejsevaluering af råderumsaftale om afklarende samtaler til efterretning.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. marts 2017 #

1-01-81-9-14

Resume

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. marts 2017 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. marts 2017 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 14. marts 2017 vedlægges til godkendelse.

Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud godkendte referatet fra mødet den 14. marts 2017.

Mette Valbjørn var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Referat nære sundhedstilbud 04.03.2017 - åben

Referat nære sundhedstilbud 14.03.2017 - lukket

Punkt 7: Gensidig orientering #

1-01-81-5-12

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Orientering om verserende lægedækningssager.

Beslutning

Intet til punktet.